

## La administración de una dosis alta de buprenorfina en la sala de emergencias puede mejorar el resultado del tratamiento del trastorno por consumo de opioides

15 de julio de 2021



Foto: [@iStock.com/SDI Productions](https://www.istock.com/SDI-Productions)

El tratamiento con una dosis alta de buprenorfina administrada bajo el cuidado del departamento de emergencias es inocuo y bien tolerado por las personas con trastorno por consumo de opioides que están experimentando síntomas de abstinencia, según un estudio patrocinado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) —parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH)— a través de una iniciativa llamada Helping to End Addiction Long-term Initiative, o NIH HEAL.

La práctica estándar actual es administrar dosis más bajas de buprenorfina, un fármaco aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para tratar el trastorno por consumo de opioides. Sin embargo, las dosis elevadas del medicamento pueden proporcionar un crítico período más extenso de alivio de la abstinencia luego del alta del departamento de emergencias; ese tiempo adicional podría ayudar a los pacientes a gestionar las barreras para obtener medicamentos y asistirlos en el acceso al tratamiento de su trastorno por consumo de opioides. Los hallazgos se publicaron hoy en *JAMA Network Open*.

“Los departamentos de emergencias están en la primera línea de batalla para tratar a las personas con trastorno por consumo de opioides y ayudarlas a superar barreras como la abstinencia en el camino a la recuperación”, dijo la Dra. Nora D. Volkow, directora del NIDA. “Suministrar buprenorfina en las salas de emergencias presenta una oportunidad para ampliar el acceso al tratamiento, especialmente entre las poblaciones desatendidas, ya que suplementa la atención urgente con un puente hacia servicios ambulatorios que en última instancia pueden mejorar los desenlaces a largo plazo”.

En respuesta a la potencia cada vez mayor del suministro de drogas opioides ilícitas y a las demoras que ocurren normalmente en el acceso a la atención de seguimiento, algunos departamentos de emergencias ya están administrando dosis más altas de buprenorfina para tratar la abstinencia del trastorno por consumo de opioides, pero esta práctica no se ha evaluado anteriormente.

En este estudio, los investigadores utilizaron la revisión retrospectiva de expedientes para examinar y analizar datos de registros electrónicos de salud que documentaban 579 visitas al departamento de emergencias de Highland Hospital, de Alameda Health System, en Oakland, California, realizadas por 391 adultos con trastorno por consumo de opioides en 2018. Muchos de los pacientes pertenecían a poblaciones vulnerables; el 23% no tenía hogar y el 41% sufría un trastorno psiquiátrico. La mayoría de los pacientes fueron hombres (68%), el 44% fueron negros y el 15% fueron hispanos o latinos.

El análisis de los datos reveló que los médicos administraron más del límite máximo estándar de 12 mg de buprenorfina sublingual durante la inducción en el departamento de emergencias en el 63% de los casos; en el 23% de los casos, los pacientes recibieron 28 mg o más. Las dosis más altas de buprenorfina fueron inocuas y tolerables, y no hubo reportes de problemas respiratorios o aletargamiento —posibles efectos secundarios del fármaco— entre quienes recibieron las dosis más elevadas. Se determinó que el pequeño número de eventos adversos graves que ocurrieron no estuvieron relacionados con el tratamiento con una dosis alta de buprenorfina.

Los estudios han demostrado que [iniciar la administración de buprenorfina en las salas de emergencias](#) (en inglés) mejora la participación en el tratamiento y es eficaz con relación al costo, pero las barreras para el uso del fármaco persisten. Al momento de este estudio, existían controles estrictos para la prescripción de buprenorfina. Si bien los médicos podían dispensar el medicamento en el departamento de emergencias, solo los que habían cumplimentado los requisitos de certificación federal relacionados con la capacitación y los servicios complementarios necesarios para obtener un formulario de exención para prescribir buprenorfina podían entregar una receta al momento del alta. Los pacientes que son dados de alta sin una receta de buprenorfina pueden experimentar un retorno a los síntomas de abstinencia antes de tener la oportunidad de acceder a atención de seguimiento. Ahora, [recientes cambios en las directrices de prescripción](#) (en inglés) introducidos por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) permiten que algunos médicos que tratan a hasta 30 pacientes receten buprenorfina sin los criterios de servicios y capacitación previa.

“Una vez que reciben el alta, muchas personas tienen dificultad para conectarse con atención médica de seguimiento”, dijo el Dr. Andrew A. Herring, del Departamento de Medicina de Emergencia de Highland Hospital y líder del estudio. “Ajustar el momento de administración y la dosis de buprenorfina en el departamento de emergencias, junto con los recursos y el asesoramiento dirigidos a facilitar la transición a servicios ambulatorios, puede proporcionar el impulso necesario para acceder al cuidado continuado”.

“Este estudio potencia la evidencia que conocemos sobre la iniciación de buprenorfina en el departamento de emergencias y podría representar un cambio radical, particularmente para las poblaciones vulnerables que probablemente se beneficiarían de una terapia de inducción rápida al momento de su visita”, dijo la Dra. Gail D’Onofrio, de Yale University en New Haven, Connecticut, y autora del estudio, quien publicó los [estudios originales](#) (en inglés) sobre la iniciación del tratamiento con buprenorfina en el departamento de emergencias, al igual que recientes [recomendaciones consensuadas](#) (en inglés) sobre el tratamiento del trastorno por consumo de opioides en el departamento de emergencias.

Si bien los investigadores observan que sus hallazgos deben ser confirmados prospectivamente en otros departamentos de emergencia, este estudio sugiere que, con la capacitación y el apoyo adecuados, los

proveedores de atención médica de emergencia pueden iniciar un tratamiento con una dosis alta de buprenorfina en forma inocua y eficaz.

Este trabajo contó con el apoyo de la [Red de Ensayos Clínicos](#) (en inglés) del NIDA (UG1DA015831), un consorcio nacional dedicado a evaluar intervenciones para el consumo de drogas y proporcionar tratamientos basados en la investigación a diversas poblaciones de pacientes. El proyecto también recibió apoyo adicional del proyecto [NIH HEAL Initiative](#) (en inglés).

*Helping to End Addiction Long-term Initiative y NIH HEAL Initiative son marcas registradas (comercial y de servicio, respectivamente) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HSS) de Estados Unidos.*

**Referencia:** Herring AA, et al. [High-dose Buprenorphine Induction for Treatment of Opioid Use Disorder in the Emergency Department](#). JAMA Network Open. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.17128 (2021).

#### **Oficina de prensa del NIDA**

301-443-6245

[media@nida.nih.gov](mailto:media@nida.nih.gov)

**Acerca del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA):** El NIDA forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud, una dependencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El NIDA patrocina la mayor parte de la investigación mundial sobre el impacto que el consumo de drogas y la drogadicción tienen sobre la salud. El Instituto conduce una gran variedad de programas para orientar políticas, mejorar la práctica y avanzar en el conocimiento científico de la adicción. Para obtener más información sobre el NIDA y sus programas, visite [www.nida.nih.gov](http://www.nida.nih.gov).

**Acerca de NIH HEAL Initiative:** La iniciativa Helping to End Addiction Long-term, o NIH HEAL Initiative, es un esfuerzo agresivo que abarca distintas áreas de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) dedicado a acelerar soluciones científicas destinadas a frenar la crisis nacional de opioides. Lanzada en abril de 2018, la iniciativa se concentra en mejorar las estrategias de prevención y tratamiento del consumo y la adicción a los opioides y mejorar la gestión del dolor. Para obtener más información, visite <https://heal.nih.gov>.

**Acerca de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH):** Los Institutos Nacionales de la Salud, el organismo nacional de investigación médica, comprenden 27 institutos y centros y forman parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El NIH es el principal organismo federal que conduce y respalda la investigación médica básica, clínica y traslacional, y está trabajando en la investigación de las causas, los tratamientos y la cura de enfermedades, tanto comunes como infrecuentes. Para obtener más información sobre los Institutos Nacionales de la Salud y sus programas, visite [www.nih.gov](http://www.nih.gov).